

TI_GERICHTE 32.2001.49 vom 14. Mai 2001

TI Tribunale d'appello, 2001-05-14, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2001.49

FR: TI_GERICHTE 32.2001.49 du 14 mai 2001

IT: TI_GERICHTE 32.2001.49 del 14 maggio 2001

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 36

consid. 3b). La documentazione medica costituisce un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato (SVR 1996 IV Nr. 74 consid. 2d, DTF 114 V 314 consid. 3a, 105 V 158 consid. 1; RCC 1982 pag. 35 consid. 1). Non spetta invece al medico di graduare l'invalidità dell'assicurato. Il compito del medico consiste nel porre un giudizio sullo stato di salute e nell'indicare in quale misura e in quali attività l'assicurato è incapace al lavoro (RCC 1991, pag. 331 consid. 1c). Il medico non possiede invece né la preparazione né gli strumenti per pronunciarsi sulla capacità di guadagno. Quest'ultimo giudizio spetta all'amministrazione, rispettivamente al giudice, e deve essere formulato sulla base del raffronto dei redditi (RCC 1986, pag. 432). I documenti medici sono comunque sempre di rilievo quando permettono di dedurre le conseguenze economiche delle affezioni accertate (STFA non pubbl. del 2 luglio 1996 in re M.N. p.4. consid. 2; DTF 114 V 314 consid. 3c). Di conseguenza, il fatto che un assicurato sia, sotto il profilo medico, incapace al lavoro ad un determinato grado, non significa ancora ch'egli debba necessariamente beneficiare del riconoscimento dello stesso grado d'invalidità da parte della Commissione AI. L'incapacità di guadagno (sulla quale si fonda il concetto d'invalidità ai sensi dell'art. 4 LAI) si distingue dall'incapacità di lavoro per il fatto che essa considera quale guadagno può e deve ancora essere realizzato dall'interessato utilizzando la sua capacità lavorativa residua in un mercato del lavoro equilibrato. L'incapacità di lavoro, invece, è l'impossibilità fisica di muoversi o di fare uno sforzo, come pure l'impossibilità psichica di agire con metodo. Essa viene valutata nella propria professione rispettivamente in altri lavori e attività (G. Scartazzini, *Les rapports de causalité dans le droit suisse de la sécurité sociale*, pag. 228). La LAI tutela dunque non la malattia o la conseguente incapacità lavorativa, ma l'incapacità al guadagno. Di regola, l'invalidità economica appare inferiore all'inabilità medica; in taluni casi particolari, per contro, si deve ammettere che l'incapacità al guadagno sia superiore al mero grado d'incapacità lavorativa sotto il profilo medico (cfr. ad es. B. Schatz, *Kommentar zur eidg. Militärversicherung*, Zurigo, 1952, pagg. 140 e 141).

2.5. A seguito della domanda di prestazioni AI, l'amministrazione ha sottoposto _____ a due perizie mediche (reumatologica e psichiatrica) per valutare il suo stato di salute e accertare un'eventuale inabilità lavorativa. 2.5.1. Con rapporto 16 febbraio 2000 il dr. _____, specialista in reumatologia, ha accertato che l'assicurata soffre di una sintomatologia algica vertebrale predominante a livello toracico inferiore e lombare, nonché di una sindrome dolorosa relativamente generalizzata dell'emicorpo destro. Egli ha pertanto posto la seguente diagnosi: " 4.4. Diagnosi: 1. Rachialgie diffuse con componente

iperalgia lombare: ■ disturbi degenerativi a livello dorso■lombare ■ irradiazione algica all'arto inferiore dx, di carattere non radicolare 2. Fibromialgia scompensata con emisindrome algica e sensitiva all'emicorpo dx 3. Vizio combinato aortico■mitralico con: ■ stato dopo commissurotomia mitrafica del 1978 ■ stato dopo dilatazione con palloncino della valvola mitralica (4.1999) ■ episodi di fibrillazione atriale parossistica anamnestica ■ dispnea allo sforzo." (doc. _) Ha poi rilevato che l'intensità dei dolori "è sicuramente sproporzionata alla relativa gravità delle alterazioni degenerative riscontrate a livello toraco-lombare", e sostenuto che "la sindrome dolorosa e l'emisindrome sensitiva a dx evocano chiaramente una componente funzionale di grado importante anche in un certo lato dimostrativo" (cfr. doc. AI _). Per quel che concerne il grado di capacità lavorativa nell'attività precedentemente esercitata dall'assicurata, il reumatologo ha concluso: "A causa delle rachialgie ingravescenti la paziente risulta inabile al lavoro al 100% dal 14.09.98 al 19.01.99, al 50% dal 20.01 al 07.03.99 e di nuovo al 100% dal 08.03.99 a tuttora, nella sua professione di ausiliaria a tempo pieno presso la clinica _____.

Considerando le alterazioni degenerative multi■segmentali a livello lombare, anche se di grado non avanzato, ritengo che queste possano giustificare un'inabilità lavorativa al 50%. Considerando il contesto clinico globale ritengo poco probabile che questa limitazione sarà migliorabile in futuro." (doc. _) Escludendo l'esecuzione di provvedimenti sanitari e professionali per migliorare la capacità lavorativa dell'assicurata, il perito ha comunque ritenuto che: "come già segnalato dal dr. _____, nel suo certificato medico del 27 settembre 1999, la paziente è da ritenere abile al lavoro per delle attività di tipo leggero che evitino di portare o sollevare ripetutamente dei pesi sopra ai 15 kg, di evitare una posizione seduta e eretta continua senza possibilità di spostamenti, così come di evitare ripetute flessioni lombari o lavori in posizioni ergonomiche sfavorevoli (flessione o torsione lombare)." 2.5.2. L'aspetto psichico è stato valutato dal dr. _____ che ha visitato l'assicurata il 3 agosto e l'8 settembre 2000. Con rapporto 19 ottobre 2000 lo specialista in psichiatria e psicoterapia ha diagnosticato "un episodio depressivo lieve (ICD 10.F32.0), con prognosi favorevole" (cfr. doc. AI _). Riguardo al grado di capacità al lavoro, il perito ha concluso: "La peritanda presenta attualmente, puramente dal punto di vista psichiatrico, un'inabilità lavorativa nella misura del 10-15% nell'attività di ausiliaria, come donna di pulizie, e nella stessa misura in attività di tipo casalinga. Questa percentuale è iniziata praticamente dal settembre 1998." (doc. AI _ pag. 4). Ritenuta dunque l'assicurata pienamente abile in attività leggere, l'UAI ha poi proceduto ad un accertamento economico. Sulla scorta del rapporto 17 gennaio 2001 del consulente in integrazione professionale (cfr. doc. _, trasmesso pendente causa) l'amministrazione ha concluso per un'incapacità al guadagno del 33,33% non sufficiente per l'erogazione di una rendita. Con il presente atto di ricorso l'assicurata contesta innanzitutto una piena abilità in attività leggere, evidenziando in particolare come la problematica psichiatria non sia stata sufficientemente accertata dall'amministrazione.

2.6. Perché un rapporto medico abbia valore probatorio è determinante che esso valuti ed esamini in maniera completa i punti litigiosi, si fondi su degli esami approfonditi, prenda conto di tutti i mali di cui si lamenta l'assicurato, sia stabilito in piena conoscenza dei suoi antecedenti (anamnesi) e sia chiaro nell'esposizione delle correlazioni mediche o nell'apprezzamento della situazione medica; le conclusioni dell'esperto devono inoltre essere motivate (cfr. Ulrich Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989 p. 31; Pratique VSI 3/1997 pag. 123). A proposito delle perizie mediche eseguite nell'ambito della procedura amministrativa il TFA ha già avuto modo di evidenziare che, nell'ipotesi in cui sono state eseguite da medici specializzati

riconosciuti, hanno forza probatoria piena, se giungono a conclusioni logiche e sono state realizzate sulla base di accertamenti approfonditi, fintanto che indizi concreti non inducono a ritenerle inaffidabili (DTF 123 V 176, DTF 122 V 161, 104 V 212; STFA del 14 aprile 1998 in re O.B. inedita, STFA del 28 novembre 1996 in re G.F. inedita, STFA 24.12.1993 in re S.H. inedita; SVR 1998 IV Nr. 1 p. 2; SZS 1988 p. 329 e 332; ZAK 1986 p. 189; Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Berna 1994, p. 332). Lo stesso vale per le perizie fatte esperire da medici esterni (DTF 104 V 31; ZAL 1986 p. 188; RAMI 1993 p. 95). Il TFA ha inoltre precisato che, nell'ipotesi in cui si tratti di una lite in materia di prestazioni, dall'art. 4 CF rispettivamente 6 CEDU, non può essere dedotto il diritto di essere sottoposto ad una perizia medica esterna (DTF 122 V 157). Nell'ambito del libero apprezzamento delle prove è in linea di principio consentito all'amministrazione e al giudice fondare la propria decisione su basi di giudizio interne all'istituto assicuratore. Per quanto riguarda l'imparzialità e l'attendibilità di simili prove, devono tuttavia essere poste delle esigenze severe (DTF 122 V 157). In un'altra recente sentenza inedita il TFA ha inoltre considerato rilevante una perizia giudiziaria fatta esperire dal TCA al SAM. Secondo il l'Alta Corte questo servizio non può essere considerato parte in causa, nel senso che sussiste un vincolo per cui l'istituto sarebbe obbligato a tenere in particolare considerazione gli interessi specifici dell'assicurazione invalidità (STFA non pubbl. del 22 maggio 1995 in re A. C). Per quel che riguarda il medico di fiducia, infine, secondo la generale esperienza della vita, il giudice deve tenere conto del fatto che, in dubbio, egli attesta a favore del suo paziente (U. Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts im Sozialversicherungsrecht, Zurigo 1997 p. 230, cfr. SVR 2000 IV no. 10).

2.7. Per quel che concerne la problematica fisica, a mente del TCA, la perizia del reumatologo, dettagliata e completa, non presta fianco ad alcuna censura. Accertata una capacità lavorativa ridotta del 50% nella professione di ausiliaria di pulizia esercitata prima del danno alla salute, il dr. _____, facendo riferimento al rapporto 27 settembre 1999 del dr. _____ del Servizio neurochirurgico dell'Ospedale _____ (doc. AI _), ha comunque ritenuto l'assicurata totalmente abile in attività di tipo leggero che non comportano il portare o sollevare pesi sopra i 15 kg, con la possibilità di cambiare la posizione in modo da evitare delle ripetute flessioni e torsioni lombari (doc. AI _). Del resto, nel rapporto 15 giugno 2001 la Clinica ortopedica _____, partendo sostanzialmente dalla medesima diagnosi posta dal perito, ha concluso per una capacità del 50% in attività di donna di pulizia e del 100% in attività leggere ("Aus orthopädisch-chirurgischer Sicht ist die Patientin 50% arbeitsfähig als Putzfrau, 100% arbeitsfähig bei leichter Arbeit" in doc. _) ed ha escluso un peggioramento dall'ultima visita avvenuta nel 1999 ("Im Vergleich zur Beurteilung vom 13.04.1999 kamen wir zu keinen neuen Befunden").

2.8. La componente psichica dell'assicurata è stata invece valutata dal dr. _____. Nel suo rapporto 19 ottobre 2000 egli ha diagnosticato un episodio depressivo di lieve entità, con una prognosi favorevole ed ha quindi valutando un'inabilità lavorativa, quale ausiliaria di pulizia o casalinga, nella misura del 10-15%, senza tuttavia esprimersi in merito all'esigibilità in attività leggere adeguate accertate nella perizia reumatologica. (doc. AI _). Di conseguenza, con scritto 13 settembre 2001 questo TCA ha chiesto al dr. _____ di quantificare, dal profilo psichiatrico, l'esigibilità lavorativa in una simile attività. Al perito è stato poi chiesto se la patologia psichiatrica è strettamente legata alla sintomatologia dolorosa. Con lettera del 21 settembre 2001 lo psichiatra ha scritto: " Per quel che riguarda l'inabilità lavorativa del paziente a margine, nel mio rapporto peritale infatti mi riferivo alla sua incapacità lavorativa del 10-15% in attività di ausiliaria ed anche in un'attività di tipo casalinga,

dunque la sua depressione mi appare lieve e non vedevo una grossa difficoltà da parte sua per svolgere l'attività di questo genere. In effetti questa inabilità è strettamente legata alla sua sintomatologia dolorosa, sotto forma di una depressione praticamente reattiva alla sua situazione generale, ma in particolar modo algica." (doc. _). Tuttavia egli non ha apportato alcuna indicazione in merito ad un'eventuale abilità lavorativa in mansioni semplici e leggere. Contattato nuovamente dal TCA, con lettera 19 novembre 2001 il dr. _____ ha risposto che: " Dal punto di vista psichiatrico l'assicurata non ha una capacità lavorativa completa, ma un'inabilità nella misura del 10-15% in attività leggere e semplice come l'ausiliaria, come donna di pulizie come pure in un'attività di tipo casalingo." (doc. _). 2.9. L'assicurata contesta le risultanze peritali, in particolare per quel che concerne la valutazione psichiatrica. Essa ha esibito il certificato 22 marzo 2001 del suo medico curante, il quale ha sostenuto: " Mi trovo sempre concordante con le mie proprie dichiarazioni del 1999, quanto alle diagnosi mediche. Probabilmente la Vostra decisione è motivata dal fatto che dei testi non risulta abbastanza evidente la qualità di vita di questa paziente ed il suo vissuto per ciò che concerne le malattie: paura di morire di cuore, paura di essere affetta di una grave malattia reumatica con amplificazione, su base ansiosa, della sintomatologia fino ad uno stato invalidante. L'evoluzione durante l'ultimo anno è peggiorata anche dal fatto che la paziente non è in misura di elaborare correttamente la propria situazione, forse sulla base di una debilità ma sicuramente in una personalità molto semplice e poco scolarizzata, incapace di contenere il proprio stress. A questa situazione viene ad aggiungersi una mancanza di sostegno dall'ambiente familiare: il marito ed una figlia sono già invalidi, essa stessa si ritiene invalida e nell'impossibilità di lavorare. E' proprio l'insieme di questa polipatologia che dovrebbe giustificare l'intervento dell'AI con una rendita del 50%, destinata a migliorare l'andamento dell'economia domestica senza ricercare un impiego possibile solo in teoria (lavori leggeri, senza responsabilità, a tempo parziale). Con la presente ritengo quindi che la paziente sia invalida al 50% almeno e che sia giusto il ricorso inoltrato, a suo nome, entro i termini legali, del Signor _____. Consiglio quindi una rivalutazione del caso dal lato amministrativo, eventualmente con una nuova perizia medico-psichiatrica." (doc. _) Innanzitutto va rilevato che, come riportato al consid. 2. 4, non è compito del medico di valutare il grado d'incapacità al guadagno, ma unicamente di porre un giudizio sullo stato di salute dell'assicurato e di indicare in quale misura e in quali attività questi è incapace al lavoro. Del resto, quanto certificato dal medico curante non è idoneo a sovvertire le conclusioni della perizia del dr. _____ che si basa su un'indagine specialistica approfondita e completa. Lo stesso vale anche per quanto concerne il certificato 16 ottobre 2001 dalla d.ssa _____, psichiatra curante dell'assicurata (" certificato di aver visitato a più riprese l'interessata a margine", doc. _). Dopo aver concordato con la valutazione del dr. _____, essa ha sostenuto: " Mi risulta inoltre misterioso come si possa misurare oggettivamente, una riduzione del 10-15% per motivi esclusivamente psichiatrici (e sarei grata di conoscere i criteri e i rispettivi parametri di valutazione, per esempio 8, rispettivamente 17% ecc). Consiglio quindi di riaprire il caso onde rivalutare l'effettiva inabilità lavorativa, che la sottoscritta dal punto di vista medico-psichiatrico, tenendo presente le valutazioni sia di Dr. _____ nonché della clinica universitaria _____, considero del 50%. Non trattandosi di un soggetto in possesso di un diploma professionale per un'attività "leggera, in piedi, ma non in piedi a lungo" (che comunque sarebbe condizione difficile anche per un'impiegata d'ufficio), un soggetto inoltre per il quale provvedimenti professionali d'integrazione non fanno al caso. Prego quindi di valutare sia l'incisività dello stato psichico sul suo funzionamento

socioeconomico tenendo presente la compromissione fisiatrica. Ovviamente sono dell'avviso che il difficile substrato familiare e l'attuale situazione del mercato di lavoro incidono anche sullo stato psichico e quindi sussiste una componente reattiva non indifferente e quindi di per se non patogena e non di competenza medica, ma si tratta di una percentuale a mio modo di vedere non incisiva sulla valutazione del 50% di diminuzione della capacità di guadagno." (doc. _) A questo punto occorre ricordare che, per costante giurisprudenza, il giudice delle assicurazioni sociali valuta la legalità delle decisioni impugnate in base alla situazione di fatto e di diritto esistente al momento in cui esse sono state rese, quando si ritenga che fatti verificatisi ulteriormente possono influire quali elementi di accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa (DTF 121 V 366 consid. 1b, 116 V 248 consid. 1a, 112 V 93 consid. 3, 99 V 102). Orbene, nel caso in esame, il certificato in questione è stato redatto cinque mesi dopo l'emissione della decisione impugnata (datata 14 maggio 2001). Inoltre, non vi sono validi motivi per ritenere che nel lasso di tempo intercorso tra la perizia psichiatrica (19 ottobre 2001) e la contestata pronunzia (14 maggio 2001) vi sia stato un peggioramento dello stato di salute dell'assicurata poiché il certificato si appalesa poco circostanziato. La d.ssa _____ non attesta l'inizio della cura, non pone alcuna diagnosi invalidante e tantomeno pone in relazione l'incapacità lavorativa dell'assicurata (anche se parla di incapacità di guadagno) ad una determinata professione. 2.10. Come già detto, la perizia psichiatrica non fa alcun riferimento all'esigibilità da parte dell'assicurata in attività semplici e leggere. Per questo motivo il TCA ha chiesto al perito di prendere posizione nel merito. Con lettera 19 novembre 2001 il dr. _____ ha osservato : "Dal punto di vista psichiatrico l'assicurata non ha una capacità lavorativa completa, ma un'inabilità nella misura del 10-15% in attività leggere e semplice come l'ausiliaria, come donna di pulizie come pure in un'attività di tipo casalingo."(doc. _). Nelle osservazioni 7 dicembre 2001 l'UAI ha comunque rilevato che quanto dichiarato dal perito risulta essere incongruente con le precedenti attestazioni poiché " sino a questo momento il dr. _____ ha sempre messo in rilievo il fatto che l'inabilità psichica si riferiva ad attività che sollecitavano l'assicurata dal punto di vista fisico, in quanto la reazione psichica e la conseguente inabilità, erano intimamente connesse alla sintomatologia dolorosa che solo un'attività relativamente impegnativa dal punto di vista fisico comportava ", motivo per cui secondo l'amministrazione, lo psichiatra ha "chiaramente stabilito che l'assicurata era inabile nella misura del 10/15% solo nell'attività di casalinga ed ausiliaria, mantenendo per conto una piena integrità psichica nello svolgimento di attività leggere, che non determinano l'insorgenza di dolori "(doc. _). Nel medesimo scritto l'amministrazione ha sottolineato che nel mese di gennaio 2001, mediante un colloquio telefonico il consulente professionale ha "approfondito direttamente col Dr. _____ la questione dell'inabilità lavorativa. Questa percentuale (inabilità del 10-15%, ndr.) si riferisce ad un episodio di breve durata e riferita unicamente ai ruoli citati nella perizia (ausiliaria, donna di pulizia, casalinga). Per quanto riguarda le attività semplici e leggere, il medico non propone nessuna riduzione!" (doc. _; cfr. anche rapporto 17 gennaio 2001 CIP in doc. _). Orbene, nella risposta data dallo psichiatra non è riscontrabile alcuna incongruenza: da una parte il dr. _____ si è espresso unicamente sui ruoli di ausiliaria, donna di pulizie e casalinga; d'altra parte, se egli ha valutato l'assicurata inabile al 10-15% anche in mansioni casalinghe, non vi è motivo per non ritenere un'inabilità di pari grado per attività semplici e leggere. Del resto, come visto, su quest'ultima attività lo specialista non ha preso posizione (cfr. perizia 19 ottobre 2001 doc. AI _). In queste circostanze è versosimile ritenere che la ricorrente è inabile al 12,5% (media tra il 10-15%)

nelle attività adeguate in discussione. 2.11. Al fine di determinare il grado d'invalidità dell'assicurata, occorre procedere al raffronto dei redditi come esposto al consid. 2.3.. Per quel che concerne il reddito da valido, nel 1999 il salario annuo che l'assicurata avrebbe potuto percepire senza il danno alla salute risulta essere di fr. 49'561,20 (fr. 3'812,40 per tredici mensilità, cfr. attestato dal datore di lavoro doc. AI _). Nel rapporto 25 luglio 2001 il consulente IP ha aggiornato tale dato al 2000 e 2001 secondo le indicazioni ricevute dall'ex datore di lavoro della ricorrente, giungendo così all'importo di fr. 50'230,05, rispettivamente fr. 51'184,90 (doc. _). Riguardo al salario da invalido, considerato che l'assicurata non ha mai intrapreso un'attività in mansioni leggere, la determinazione di tale reddito può essere ricavata dai dati statistici salariali (DTF 126 V 76 consid. 3b/bb, RCC 1991 pag. 332 consid. 3c, 1989 pag. 485 consid. 3b). Inoltre, va rilevato che, secondo la giurisprudenza federale, per gli assicurati che, a causa della particolare situazione personale o professionale (affezioni invalidanti, età, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado di occupazione ecc.), non possono mettere completamente a frutto la loro capacità residua nemmeno in lavori leggeri e che pertanto non riescono di regola a raggiungere il livello medio dei salari sul mercato, viene operata una riduzione percentuale sul salario teorico statistico che, a seconda delle circostanze, può arrivare sino a un massimo del 25% (DTF 126 V 80 consid. 5b/cc). In applicazione dei succitati criteri, nella sentenza 4 settembre 2000 pubblicata in SVR 2001 IV Nr. 21 questo Tribunale ha precisato che, conformemente ai dati statistici salariali pubblicati dall'Ufficio federale di statistica ("L'enquête suisse sur la structure des salaires 1998"), il salario ipotetico nel 1998 conseguibile in attività leggera adeguata esercitata a tempo pieno nel Cantone Ticino e prima di eventuali riduzioni per motivi particolari, che possono arrivare al massimo al 25%, riportato su 41,9 ore, ammonterebbe a fr. 45'390.■■■ nel settore privato (rispettivamente fr. 47'929.■■■ nel settore pubblico e privato) per gli uomini e a fr. 33'587.■■■ (rispettivamente fr. 33'725.■■■) per le donne. Ora, come visto, nel caso in esame il reddito in attività leggere di fr. 33'587.■■■ si riferisce al 1998. Conformemente alla giurisprudenza federale (cfr. DTF 126 V 81 consid. 7a), questo reddito, adeguato al 2000 in base all'indice dei salari nominali (cfr. "La vie économique 9/2001", Tabella B10.3, pag. 85), ammonta a fr. 34'340.-- ($33587 \times 2190 : 2142$). Infine, facendo proprio il rapporto 29 ottobre 2001 del consulente IP (cfr. doc. AI _ bis), a mente del TCA, non vi è motivo per apportare alcuna riduzione di rendimento. Ne consegue che il reddito da invalido corrisponde a fr. 30'048.-- (87,5 % di 34'340). Pertanto, dal raffronto di tale reddito con quello da valido di fr. 50'230,05, emerge un'incapacità al guadagno del 40,18% (fr. $50'230,05 - 30'048 \times 100 : 50'230,05$), conferente il diritto ad un quarto di rendita. Questo senza considerare gli adeguamenti che comporterebbero un aumento dei due redditi di riferimento per l'anno 2001 (anno in cui è stata emanata la decisione amministrativa e a cui è da riferire l'ammontare dei redditi ai fini del calcolo dell'invalidità), adeguamenti che verosimilmente non comporterebbero una determinante modifica del grado d'invalidità. Ritenuta un'incapacità lavorativa ininterrotta a partire da settembre 1998, il diritto al quarto di rendita nasce il 1° settembre 1999 (cfr. art. 29 cpv. 1 lett. b LAI). In queste circostanze, dunque, la decisione contestata deve essere annullata ed il ricorso parzialmente accolto. Spetterà infine all'amministrazione accertare se si tratta di un caso di rigore ai sensi dell'art. 28 cpv. 1bis LAI. Per questo motivo gli atti sono rinviati all'UAI. 2.12. Con il gravame l'assicurata ha chiesto al TCA di ordinare una perizia medica specialistica. Al proposito si osserva che, quando l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduce l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata

predominante e che altri provvedimenti probatori più non potrebbero modificare il risultato (valutazione anticipata delle prove), si rinuncerà ad assumere altre prove (RCC 1986 pag. 202 consid. 2 d; sentenza TFA del 3 dicembre 1993 in re M.T., sentenza TFA del 27 ottobre 1992 in re A.B.P., sentenza TFA del 13 febbraio 1992 in re M.O., sentenza TFA del 13 maggio 1991 in re A.A., sentenza TCA del 25 novembre 1991 in re G.M.; Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2° ed., pag. 274). Un tale modo di procedere non lede il diritto di essere sentito sancito dall'art. 4 vCF, ora esplicitato dall'art. 29 cpv. 2 nuova Costituzione (RCC 1986 pag. 202, consid. 2 d; RAMI 1985 pag. 238 consid. 2d; DTF 106 Ia 162 consid. 2b; Walter, "Il diritto alla prova in Svizzera" in Rivista trimestrale di diritto e procedura civile, 1991, pag. 1292). Poiché la documentazione agli atti risulta sufficiente ai fini della pronuncia del presente giudizio, la richiesta d'assunzione di prove dev'essere respinta.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.